

Sur des Accouchemens laborieux
dans lesquels le Placenta
etoit attaché et collé
sur l'Orifice de la Matrice.

Le 3.^e Juillet 1754. à deux heures après minuit, je fus appelé à Vittenheim, seigneurie à une lieue et demie de Mulhouse dans la haute Alsace, pour assister à la fin des Couches de la femme de Léonard Adeltbrech.

A mon arrivée, environ à 4. heures du matin, je pris d'abord langue sur toutes les crises qui avoient eu lieu.

La sage femme, et toutes celles qui assistoient mont informé. Que cette femme avoit déjà mis au monde neuf enfans, et qu'elle avoit toujours eu des couches très-heureuses. Que le jour précédent, environ midi, les douleurs avoient comencé à se faire sentir, et étoient de plus en plus renforcées. Que dès le midi du jour précédent jusqu'à mon arrivée, elle avoit perdu une quantité très-considérable de sang. Qu'elle avoit perdu de tems en tems plus ou moins, selon que les douleurs étoient plus et moins vives. Que les pertes estoient dans l'intervalle presque tout à fait, aussi souvent que les douleurs. Que les pertes avoient été si considérables, que le lit et la pailleasse percés, le sang ruisseloit dans la chambre, et que la femme avoit éprouvé de fréquentes faiblesses et de totales défaillances.

A l'entrée de la nuit, les eaux étoient rompues, et peu après le Cordon ombilical étoit sorti double, et s'étendoit jusqu'au bas de la cuisse. Les douleurs avoient diminué peu à peu, et enfin entièrement cessé.

La



ARC 27
d. 47

La sage femme voyant que l'enfant ne se présentait point. Que la faiblesse augmentoit et que les douleurs s'affaiblissoient à proportion de la quantité de la peste, avertit les assistants du peril imminent, et conseilla de faire chercher un prompt secours, sans le quel la femme perdroit dans peu la vie.

Dès que j'eus reçu ces informations, et reconnu par moi même, que les forces de la femme étoient de plus en plus diminuées. Qu'elle avoit des palpitations; comme des nuages devant les yeux et des tintements d'oreilles accompagnés de fréquentes défaillances, je voulus mesurer par moi même de l'état extérieur et intérieur.

Avant que de rien entreprendre, j'ai examiné extérieurement le Ventre de la femme, et j'ai reconnu, que la position de l'Enfant étoit considérablement plus du côté droit que du gauche.

La femme me dit. Que dès les premiers Mois de la grossesse, jusqu'à la fin, elle s'étoit aperçue, que l'enfant étoit toujours plus du côté droit que du gauche, en sorte qu'elle étoit contrainte de se coucher toujours sur son côté gauche, ne pouvant reposer sur le droit.

Je ne trouvai aucun puits dans toute la longueur du Cordon, entièrement refroidi.

En suivant le Cordon avec ma main droite, je sentis avec une extrême surprise, que le bout du Cordon finissoit par une substance membraneuse, et que les vaisseaux umbilicaux s'étendoient dans ces membranes.

Examinant plus avant dans l'intérieur, je sentis une substance charnue, dans laquelle les vaisseaux que j'ai indiqués s'inséroient.

En tâtonnant plus outre, je trouvai l'orifice
de

de la matrice, si peu ouvert du côté gauche, qu'à peine deux doigts pouvoient y entrer.

Avant que de tâtoner plus outre, ie retirai un peu ma main, pour reconnoître plus exactement ce que j'avois senti d'extraordinaire. J'observai la même chose.

J'en conclus, que cette substance charnue, dans laquelle les vaisseaux umbilicaux s'inséroient, devoit être le Placenta, attaché sur l'orifice de la matrice. Je ne me trompai pas, puis qu'après nouvel examen ie reconnus que cette substance charnue étoit adhérente du côté droit de l'orifice de la matrice, et que du côté gauche elle étoit un peu détachée; en sorte que la portion de l'arrière-faix qui étoit dégagée s'étendoit dans le Vagin de la grosseur d'un oeuf d'Oie, et qu'il y avoit quantité de grumeaux de sang caillé, non seulement sur l'arrière-faix, mais aussi dans le Vagin.

Je pris d'abord le parti de tirer avec la main tous les grumeaux de sang caillé qui étoient dans le Vagin. — Ayant inséré deux de mes doigts dans l'orifice de la matrice, ie m'aperçus, que le Placenta étoit en partie détaché du côté gauche; mais il étoit intimement adhérent du côté droit sur l'orifice de la matrice. Je détachai le Placenta du côté gauche, jusques à ce que ie pusse insérer trois de mes doigts.

Pendant cette opération, ie m'aperçus que le sang couloit avec plus d'abondance, ce qui m'engagea à cesser, et à prendre le parti de dilater peu à peu l'orifice de la matrice, jusques à ce que ie pus introduire ma main avec peine.

Dès que j'y fus parvenu, ie reconnus d'abord la position transversale de l'Enfant, dont la tête étoit du côté gauche, et les pieds du côté droit, au fond de la matrice.

Après



Après beaucoup de peine et de travail, ie parvins-
enfin à saisir un des pieds de l'enfant, et ensuite
l'autre, en sorte que ie tournai heureusement l'enfant,
et ie le fis sortir jusqu'au dessus des hanches.

Ayant observé, que les orsils, et de là le menton
étoient tournés en haut, j'ai renversé l'enfant, en sorte
que le menton et les orsils fussent contre le dos.
J'achevai heureusement de le tirer.

L'enfant, comme on le juge aisément, étant déjà mort
dès le soir précédent, il étoit inutile de prendre soin
de lier et couper l'ombilic.

Je m'attachai d'abord à chercher le Placenta. Je neai
pas moins de peine dans cette opération, parce qu'il
s'étoit accru si considérablement du côté droit sur
l'orifice de la matrice, et qu'il étoit si adhérent, que
ie ne pus le détacher entièrement qu'avec extrême peine.

J'examinai ensuite le Placenta, et j'y observai
que sa grosseur et sa forme étoient telles qu'à
l'ordinaire. Mais à trois pouces du Placenta le
Cordon s'inséroit dans les membranes Chorion et
Amnios; De là, les vaisseaux s'écartoient peu à peu
l'un de l'autre, jusqu'au Placenta même.

J'observai de plus, que le Placenta étoit plus épais
et plus relevé près du bord (ou il étoit principalement
attaché sur l'orifice droit de la matrice) que dans
le reste de la substance.

Je mets ci joint le dessein de ce Placenta, qui a
été dessiné avec soin et exactitude, par Mr. Jacques
Rifler de Mulhouse, Docteur en Médecine, et très
habile dans l'art d'accoucher, fils de Mr. le Conseiller
d'Etat Joseph Rifler, très célèbre Apothicaire et
Botaniste.

Fig. I. montre le Placenta, du côté qu'il
étoit

étoit attaché à l'orifice de la matrice, avec les deux membranes chorion et Amnios, dans lesquelles le Cordon, avec ses vaisseaux écartés s'étendoit trois pouces avant que d'entrer dans l'arrière-faix.

Fig. II. représente la partie du Placenta dans laquelle l'enfant étoit renfermé, avec toutes les parties qui en dépendent.

Fig. III. n'est mise que par curiosité. Elle représente un autre Placenta, qui a été tiré d'une femme de Munkhouse, après un long et pénible travail, le 14.^{es} Novembre 1754. Le Cordon avec ses vaisseaux s'insère dans les membranes chorion et Amnios, un pouce et demi avant que d'entrer dans le Placenta.

Pendant la grossesse, le fœtus se tenoit son enfant plus du côté droit que du gauche.

En délivrant cette femme, je reconnois très distinctement, que le Placenta étoit très adhérent au côté droit de la matrice, jusqu'aux environs de l'orifice de la matrice; ce que je regarde comme une preuve particulière et certaine de la position oblique de l'enfant dans la matrice, et de l'attache du Cordon. Ce que j'ai observé depuis plusieurs années en nombre d'occasions, avec une attention particulière.

Remarques.



Remarques.

La considération de l'attache du Placenta, et les secours qui sont nécessaires à la fin de la grossesse, et dès que les douleurs commencent, ont donné lieu à un grand nombre de différentes opinions, la plupart erronées. Les Auteurs, dans ce cas particulier, n'étant pas d'accord sur les secours, et la manière d'opérer, j'ai cru convenable d'indiquer ici mes observations et mes réflexions, afin de donner occasion à celles que les Maîtres de l'Art pourroient encore faire sur ces cas, pour perfectionner la pratique, et procurer le soulagement le plus efficace, aux Mères et aux Enfants qui pourroient se trouver dans ces fâcheuses circonstances.

La plupart des Auteurs, tant Anciens que modernes ont cru, que le Placenta ne pouvoit s'attacher ailleurs qu'au fond de l'Uterus. Deventer a principalement donné lieu à cette erreur. La plupart jusqu'à nos jours ont adopté ses idées erronées.

Les Auteurs qui ont observé et soutenu au contraire que le Placenta avoit son attache dans toutes les autres parties de l'Uterus sont principalement les suivants.

De Graaf. p. 294. Riolanus. p. 374. Spigelius.
de form. foet. c. 2. Simpson. Soc. Edimb. IV. p. 81. —
a Laseoli de hom. L. III. p. 84. Boehmer. de situ uteri.
p. 16. Van Avoorn. p. 64. Stevogtius, in invitatione
ad disputationem inauguralem de Tenefmo, ubi mentionem
facit de incertâ Placentæ Uterina sede. Jen. 1710.
Heister. Compend. anatom. §. 242. Stuartus. Dipsert.
de Secundin. Argentorati. 1736. Brunnerus. Dipsert.
de Partu præternat. Argentorati. 1730.

Arantius.

Arantius. p. 15. Soc. Edimb. II. p. 450. Soc. Berol. 1725.
m. Jul. Monro Edimb. Soc. II. p. 128. et Barileg. ib.
IV. p. 450. Noortwick. p. 12.

Vesal. p. 672. Leyer. l. N. C. Dec. II. ann. 7.
observ. 204. Goelike apud Etmullerum in epist. probl. 17.
Simson. Soc. Edimb. IV. p. 115.
Trew. Comm. Lit. 1735. T. IV. f. 11. Verheyen. l. II. p. 321.

Que le Placenta s'attache, non seulement dans toutes les parties de l'utérus, mais aussi souvent sur l'orifice de la matrice, divers auteurs en fournissent plusieurs exemples.

Platerus / Felix / dans ses observations. Bâle 1680. p. 219 à trouvé, en ouvrant le Corps d'une Dame Francoise, après quelle a été délivrée, et morte le lendemain, que le Placenta étoit si fortement attaché sur l'orifice de la matrice, qu'il eut de la peine de l'arracher avec ses mains, étant contraint de tirer fortement pour le détacher.

Schacherus Professeur à Leipzig, dans une dissertation où il traite des maladies du Placenta. Leipzig. 1709. — décrit le cas suivant.

Ayant ouvert une femme qui avoit été enceinte, il trouva le Placenta dans la partie inférieure de la matrice. Il étoit d'une circonférence très considérable et très épais, en sorte qu'il s'étendoit plus en hauteur par devant que par derrière, couvrant et fermant entièrement l'orifice de la matrice.

Brunnerus, dans sa dissertation indiquée ci dessus, fait mention de deux cas qu'il a eû des observations de son Père, qui avoit trouvé, en ouvrant le Corps d'une Dame Francoise, morte enceinte d'une perte de sang, que la matrice avoit été déchirée, et que l'orifice intérieur de la matrice étoit tellement bouché, et si exactement



exactement fermé par le Placenta, qu'il lui avoit été impossible de le percer avec le doigt.

Que dans une autre qu'il avoit ouverte après sa mort, il avoit aussi trouvé la matrice déchirée, et que le Placenta étoit attaché tout au tour de l'orifice de la matrice.

Cela est encore confirmé par Van Hoorn. C. VII. p. 27. et 64. Blatner. Instit. chir. ration. p. 1050. Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris. Année 1723. observ. 2. par Mr. Levit. Soc. Med. 1726. p. 132. Bortal. p. 207. obs. XLIII. Viardel. cap. VII. p. 88. Amand. obs. XX. p. 118. La Motte. T. III. p. 404. Mauriceau. T. I. L. II. C. XXVII.

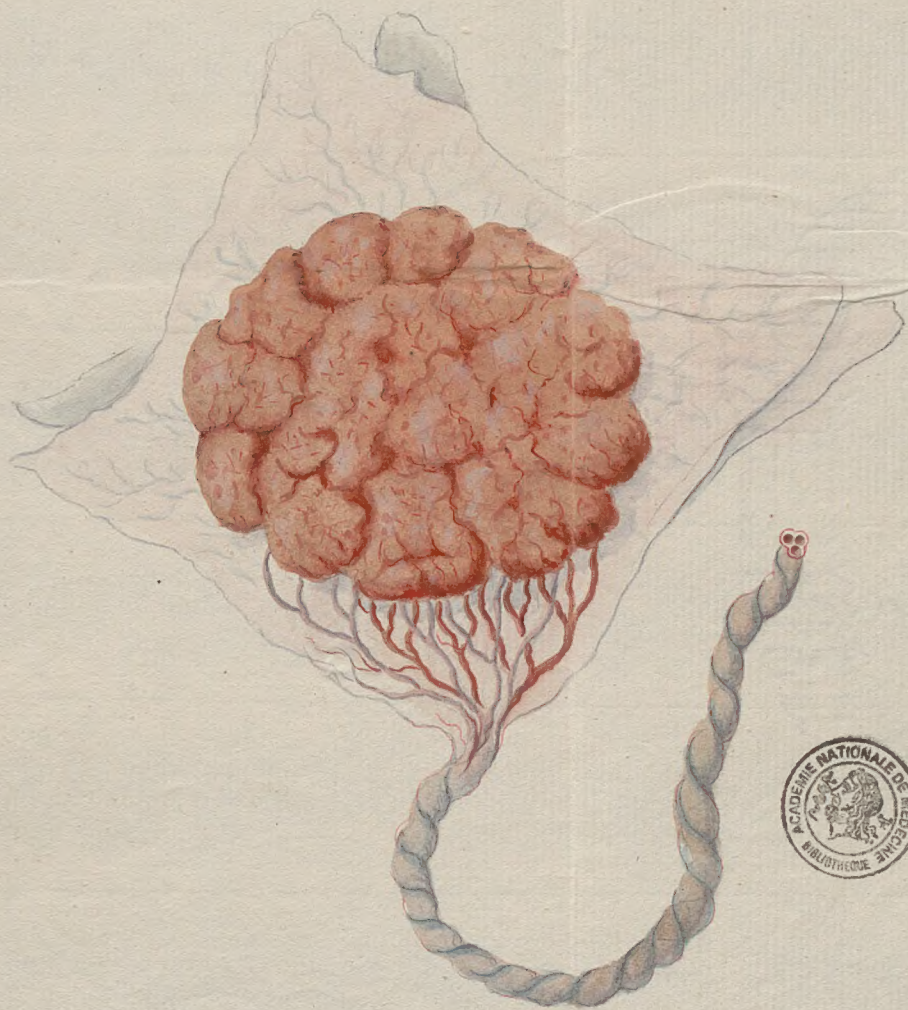
Quoique Deventer et ses sectateurs soutiennent le contraire, il doivent cependant avouer, qu'il est vraisemblable, que le Placenta peut être attaché sur l'orifice de la matrice.

Pour soutenir le système, que le Placenta n'est attaché qu'au fond de la matrice, ils disent, que s'il se détachoit du fond de la matrice pour tomber sur l'orifice, le sang qui coule des vaisseaux se coaguleroit, à cause de la chaleur de la matrice; il se formeroit des fibres ou des filets, et l'Arrière-faix se lieroit à l'orifice de la matrice, au moyen de ces fibres.

Suivant les apparences, ils ont été induits à adopter ces idées, parce que dans de semblables accouchements ils ont trouvé une partie du Placenta séparé sur l'orifice de la matrice, ou à son côté.

Mais s'ils étoient donné la peine de rechercher plus exactement l'adhérence du Placenta, ils auroient sûrement été contrains d'avouer, et ils auroient trouvé de fait, que dans ces cas, le Placenta (qui est encore attaché, non seulement par sa substance, mais aussi par ses membranes qui s'étendent dans sa circonférence) est si fortement attaché, ou réuni à l'orifice de la matrice, que

Fig: I.



ARC 27 d 47

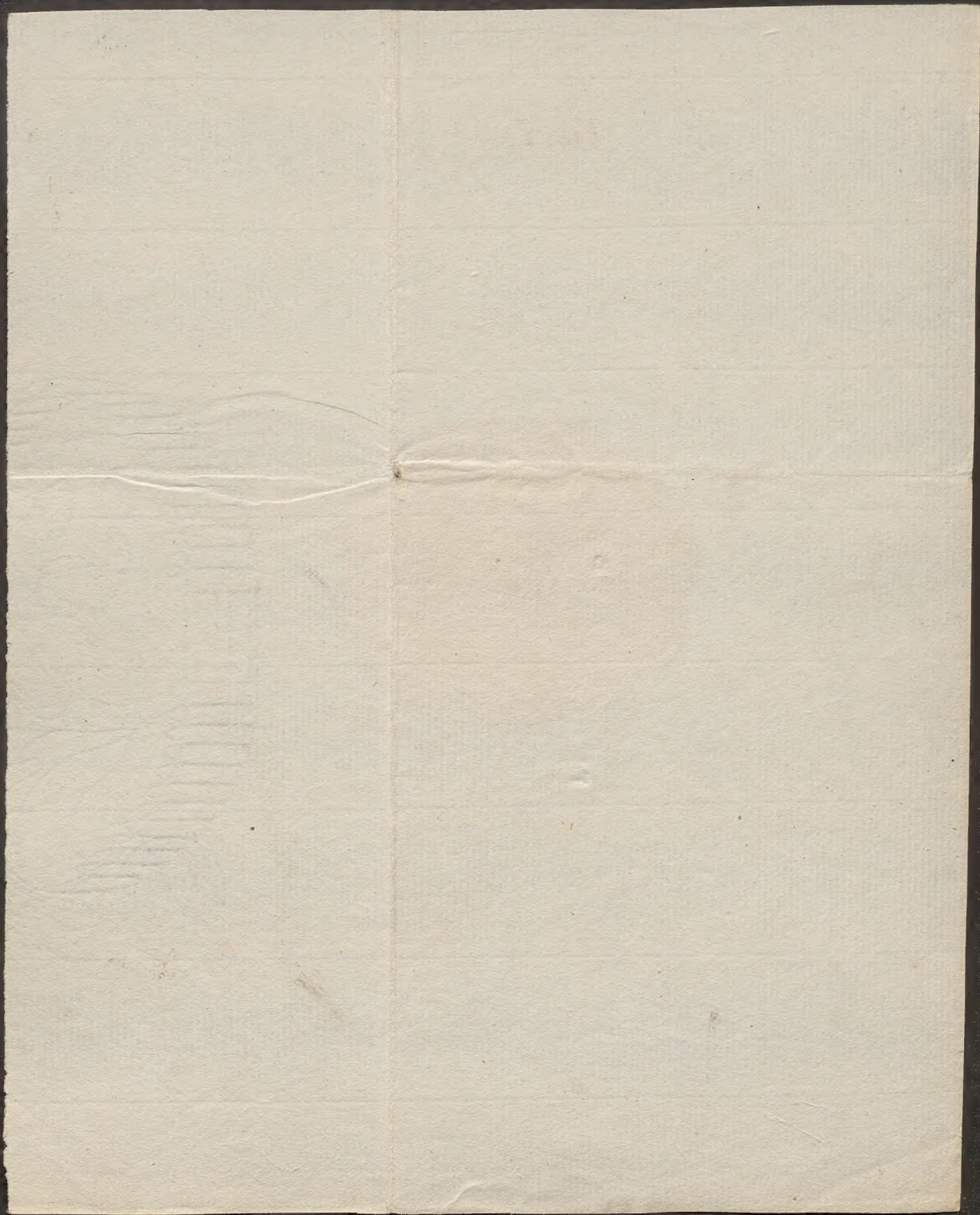


FIG: II.



ARC 27 a. 47

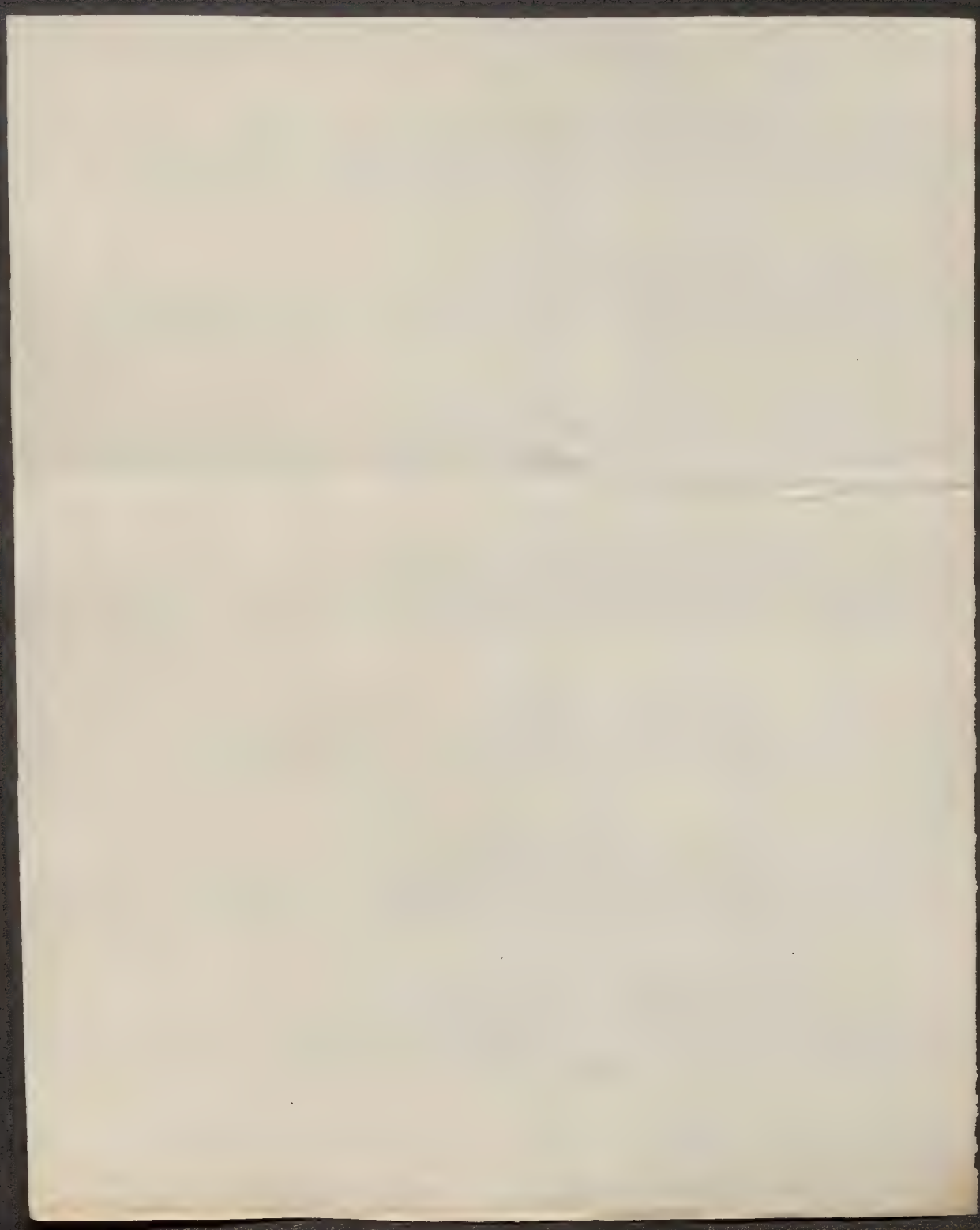
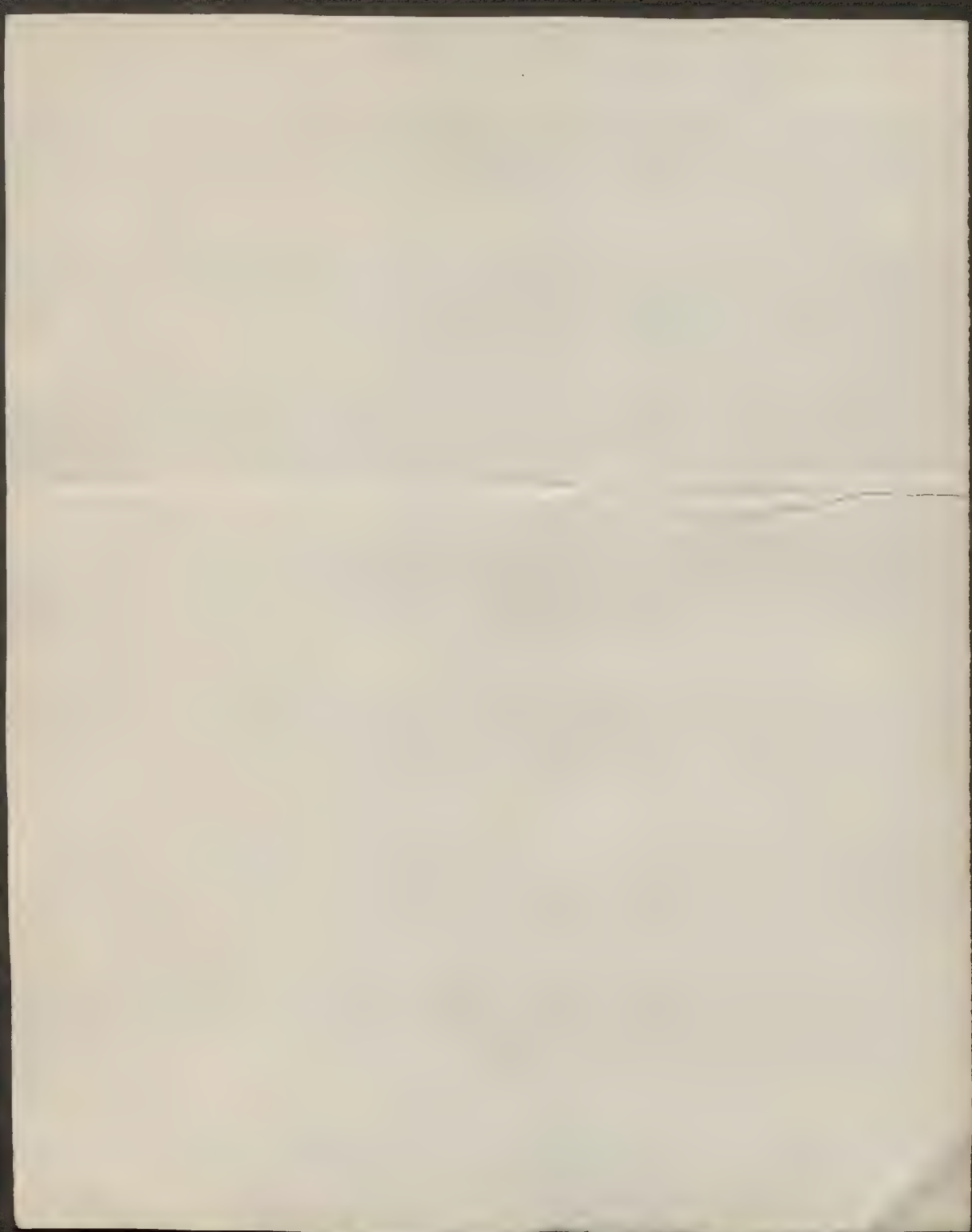


FIG. III.



ARC 27 d. 47



que souvent on ne peut détacher le Placenta avec ses membranes adhérentes qu'avec autant de peine (que s'il se fût attaché au fond de la matrice) pour seulement faire une ouverture suffisante à introduire la main pour chercher l'Enfant.

M^r Le Docteur Fried, de Strasbourg, très habile Accoucheur, instruit ses Disciples de la même façon, et prouve ces faits par l'expérience répétée.

C'est que la vérité de ce fait se prouve par tant d'experts, qui ont eu occasion de voir de pareils cas, j'espère que personne ne pourra plus révoquer en doute, ou infirmer, que le Placenta qui s'est attaché sur l'orifice de la matrice, ne soit la vraie et unique cause de ces accouchements laborieux.

Cela peut arriver, à mon avis de cette manière. Après la conception le filament de l'œuf, au lieu du fond de la matrice est poussé sur son orifice. Il y prend racine, il se transforme en Arrière-faix.

Par contre, l'Enfant retenu dans les eaux, avec les membranes et le Cordon se trouvent plus en arrière dans la matrice.

Ensuite, huit mois après la conception, plus tôt, ou plus tard, l'enfant s'abaisse contre l'orifice de la matrice, et par là le Placenta est surchargé.

Dans ce temps là, l'orifice de la matrice, devient toujours plus court, plus nul, et peu à peu plus ouvert, et plus mince dans toute sa circonférence.

Tout



1821.1.47

Tout cela occasionne, que les vaisseaux du Placenta, qui vont dans ces parties, sont enfin détachés par les fortes tractions.

Tout cela est cause, que dans ce tems là, les petites douleurs commencent. Le sang coule par intervalles, à l'improviste, et conséquemment les tiraillements violents de la matrice pressent et poussent le sang hors des vaisseaux.

Plus ces causes se multiplient, plus les pertes sont considérables, plus aussi les autres accidents sont fréquents, de manière que peu à peu de plus grandes portions du Placenta se détachent de l'orifice: Conséquemment un plus grand nombre de Vaisseaux de l'orifice et du Placenta s'ouvrant, le sang coule avec plus d'abondance. Et si on n'a pas attention de prévenir d'abord ces accidents, ils occasionneront infailliblement la mort de la mère et de l'Enfant.

Les symptômes aux quels on peut reconnoître sûrement que le Placenta s'est attaché sur l'orifice de la matrice, sont.

La femme enceinte éprouve, sans cause intérieure ni extérieure, une perte de sang par les parties génitales, et cela subitement et par ondées. Il coule ensuite moins fortement, et s'arrête presque entièrement. Cela peut arriver non seulement à la fin de la grossesse, mais aussi plus tôt et plus tard selon les circonstances.

Ces pertes recommencent de tems en tems, par les raisons indiquées ci dessus: Quelques fois plus fortement

fortement, et d'autres fois plus faiblement, en sorte qu'avant la perte, la femme sent chaque fois quelques maux au dos, ou des petites douleurs, ainsi nommées.

Lors qu'on veut sonder l'orifice de la matrice; ce qu'on ne peut faire aisément du premier coup, puis qu'on a de la peine de le trouver et de le distinguer; on le sent amoiti et peu à peu plus ouvert.

La circonférence la plus basse de la matrice n'est pas comme à l'ordinaire, mais elle paroît, comme spongieuse.

Plus les douleurs s'augmentent, plus l'ouverture de l'orifice de la matrice vient peu à peu plus considérable, plus la perte pendant les douleurs est notable, et est accompagnée de faiblesses et même de défaillances. Les douleurs qui viennent avec plus de fréquence, ne sont pas aussi soutenues, et sont plus petites et fort passagères, en sorte que, pendant les douleurs le sang sort par ondées, et dans l'intervalle au contraire il s'arrête entièrement.

Dans d'autres cas, lorsque le sang coule de quelques autres parties de la matrice, on observera que dans l'intervalle, quand les douleurs ont cessé, le sang coule en abondance, et qu'il cesse entièrement de couler dans les plus grandes douleurs; le contraire arrive dans le cas que j'ai détaillé.

Cependant il se ramasse beaucoup de sang caillé; non seulement dans le Vagin, mais aussi principalement dessus la portion de l'arrière-faix, qui est

est déjà en partie détaché de l'orifice de la matrice, et qui s'étend dans le Vagin : Ce sang caillé sort par grumeaux avec l'autre sang, dans les douleurs suivantes. Ensuite les douleurs s'affoiblissent peu à peu, et cessent aussi tôt.

Les forces diminuent à vue d'oeil, jusque là que la patiente essuie des grandes angoisses, accompagnées d'obscurcissement de la vue, et de tintement d'oreilles.

Si en pareil cas, on ne donne pas un prompt secours, les mouvements convulsifs comencent; le froid saisit tous les membres; les sueurs froides succèdent, et enfin suit la mort de l'enfant et de la mère.

Pendant ces crises, on trouve depuis l'orifice de la matrice jusque dans le Vagin, une partie du Placenta détaché, et de consistance spongieuse, au quel est attaché beaucoup de sang caillé. Quand on veut l'empoigner, ou l'arracher, il sort aussi-tôt une quantité considérable de sang.

Pour ce qui est du Prognostique de ces Couches, il est trivial que la matrice des femmes enceintes se referme aussi tôt que la moindre occasion y contribue.

Sur la fin de la grossesse, l'enfant se plonge contre l'orifice de la matrice, à cause de sa pesanteur, il presse de plus en plus sur le Placenta, et occasionne par ce moyen peu à peu la separation de ses vaisseaux : le fond de la matrice se vuide par là, elle se referme de plus en plus, de sorte que l'ouverture de l'orifice s'augmente.

Plus il sort de sang des vaisseaux pendant les douleurs, plus la contraction de la matrice s'affoiblit.

Plus

Plus les douleurs se manifestent, plus le sang coule en plus grande abondance, par ce que le sang ne trouve point de résistance, à cause de l'ouverture des vaisseaux, de sorte que les douleurs deviennent nécessairement peu à peu faibles.

De là il est évident, que l'enfant ne peut naître par l'effet des douleurs, comme il arrive dans un accouchement naturel, puisque les vaisseaux du Placenta et de l'orifice de la matrice se détachent de plus en plus; et par là, l'accouchée et l'enfant mourront infailliblement, si on n'apporte un prompt secours.

L'accouchée est exposée à ces accidents, à cause de l'écoulement presque continu des vaisseaux ouverts de l'orifice de la matrice: Et de même l'enfant, à cause que le sang ne peut pas fluer suffisamment par le cordon dans son corps, puisque le Placenta est détaché de la matrice, et à cause de la trop grande perte que fait l'enfant par les vaisseaux umbilicaux.

Plusieurs Auteurs, Anciens et modernes veulent, que dans ce cas on donne intérieurement et extérieurement des adstringents pour calmer le sang, et tirer la mère et l'enfant du péril. Mais tous ces remèdes pris intérieurement, n'ont rien opéré, parce qu'ils augmentent la rigidité et l'élasticité des fibres solides, et repoussent par là le sang en plus grande abondance contre la matrice, et rendent la perte plus considérable.

Et comme les vaisseaux ouverts ne peuvent se resserrer par la contraction de la matrice, par l'empêchement de l'enfant qui se trouve dans l'utérus, il faut nécessairement délivrer la femme de l'enfant, et vider la matrice, afin qu'elle puisse se contracter, et que les vaisseaux ouverts puissent se resserrer.

Dans ces cas, les douleurs ne font point avancer l'enfant comme il arrive dans les couches ordinaires. C'est pour cela que pour conserver la vie à la mère et à l'enfant, il faut nécessairement le tourner et le tirer.

Les périls que courent, la mère et l'enfant varient fort, suivant le différent degré d'adhérence du Placenta sur l'orifice de la matrice.

Lors que le centre du Placenta est au centre de l'orifice de la matrice, c'est la situation la plus périlleuse pour la mère et l'enfant, puisque lorsque l'orifice de la matrice commence à s'ouvrir par le moyen des douleurs, il a plus ou moins de vaisseaux ouverts, à proportion de ce que le Placenta se détache plus ou moins, et que l'orifice de la matrice s'ouvre: ainsi la mère et l'enfant sont dans un plus grand ou moindre péril. La mère, par ce que le sang ruisselle continuellement. L'enfant parce qu'il ne reçoit presque plus de sang par les vaisseaux dans son corps. Il faut qu'il meure dans peu, si on ne lui donne pas les plus prompts secours.

Mais lors qu'il n'y a que la moitié du Placenta attaché sur l'orifice de la matrice, et que tout le reste s'étend dans le corps de la matrice même, il reste un assez grand nombre de vaisseaux, pour fournir une certaine portion de sang à l'enfant, le degré de péril est moindre.

Outre cela, il peut arriver que seulement la troisième ou quatrième partie du Placenta ne couvre qu'une partie latérale de l'orifice de la matrice, et que l'accouchée perd non obstant tout cela beaucoup de sang. Dans ce cas, lors qu'on trouve la tête de l'enfant dans la situation naturelle, et que les

vives

vives douleurs sont soutenues en même tems, l'accouchement peut encore être heureux, parce que lorsque le reste du Placenta ne se détache pas davantage, la tête de l'enfant peut passer le Bassin et presser les vaisseaux ouverts. Car là, il diminue la perte. La mère peut délivrer, mais ils sont tous deux dans une extrême acablement.

Pour ce qui concerne l'opération, dans l'objet de tourner l'enfant, cela doit s'exécuter selon les circonstances. Je fais beaucoup plus de cas de la méthode du savant Accoucheur Mr. le Docteur Fried de Strasbourg, que celle de Mauriceau, de Dionis, et du célèbre Grégoire.

Lors qu'on reconnoît que l'orifice de la matrice n'est encore dilaté du diamètre qu'environ d'un pou de trois lignes, on sealement pour y introduire deux doigts, et que la femme en couche éprouve des éblouissements, tintements d'oreilles, et des défaillances, il faut introduire la main dans le Vagin tirer les grumeaux de sang caillé. Ensuite, on introduit un ou deux doigts dans l'orifice de la matrice pour reconnoître sûrement de quel côté l'arrière - foix est attaché, ou déjà dégagé.

Si l'on sent, par exemple que l'arrière - foix est détaché du côté droit de l'orifice de la matrice, et qu'il ny tient plus qu'un peu à la matrice par ses membranes, on coupe le reste de l'arrière - foix du côté gauche et par tout ailleurs sans le toucher. Ensuite avec deux doigts, on achève de dégager du côté droit les membranes avec le Placenta, et on tâche de parvenir avec la main entière dans le vuide de la matrice. Si on trouve que l'enfant est encore enfermé dans ses membranes, on les déchire avec les ongles; ce qui se fait ordinairement plus sûrement qu'avec aucun Instrument.

Si



Si l'écoulement des eaux fait seulement une ouverture dans les membranes à pouvoir introduire la main; dans ces circonstances, il ne faut pas chomer, on doit (après avoir introduit la main, avec le bras,) pour ainsi dire, boucher l'ouverture des membranes, afin d'empêcher le total écoulement des eaux, autant que possible. Par là, on a l'avantage que la matrice ne se contracte pas si tôt et davantage, et on peut plus promptement et plus aisément tourner l'enfant.

Si en introduisant la main, on trouve d'abord la tête de l'enfant, on la pousse doucement à côté, et on tâche de saisir les talons de l'enfant, avec la paume de la main, et on le tire selon les règles.

Si le Placenta ne suit pas aussi tôt de lui même il faut le détacher sans délai, afin que l'utérus puisse aussi tôt se contracter, et par là, faire cesser l'hémorrhagie.

Willius, Docteur en médecine et en chirurgie, à Muhlhouse en haute Alsace; associé étranger de l'Académie royale de chirurgie.

Autre Observation.

Un à peu près pareil cas s'est présenté le 17^e Juillet 1755 à la femme de Kindviler, fabricant de draps à Mulhouse.

Dans la seconde grossesse, environs 12. jours après le 5^e Mois selon son calcul, elle eut une perte, qui avoit comencé depuis plusieurs jours, quoi qu'interrompue et modique encore.

N'étant pas assuré de la cause, j'ordonnai d'abord la saignée, avec des cordiaux, et une diète exacte.

Les pertes diminuèrent, n'étant ni si fréquentes, ni aussi copieuses.

Environ 8. jours après, se trouvant mieux, et croiant la perte entièrement arrêtée, elle se donna beaucoup de mouvement. La perte recommença de nouveau.

Me trouvant alors à la Campagne, M^r le Docteur Risler, dont j'ai fait mention ci devant, eut la bonté de donner ses soins à ma patiente. Les remèdes firent encore aussi bien que la première fois.

M^r le Docteur Risler me fit prier de venir voir la patiente, et m'informa, que ce jour là, elle avoit senti des douleurs de tems en tems, pendant lesquelles elle avoit perdu beaucoup de sang par ondées, et dans l'intervalles, le sang étoit arrêté.

Pour nous assurer des causes, j'examinai la malade. D'abord ie trouvais du sang coillé dans le Vagin.

Étant parvenu à l'orifice de la matrice, j'ai trouvé qu'il étoit déjà passablement ouvert, pouvant introduire deux doigts, et peu après trois doigts.

Au côté droit de l'orifice, ie sentis une masse charnue,



charnuë, qui s'étendoit sur le tiers de l'orifice.

Ayant ensuite introduit trois doigts par l'orifice, et peu après toute la main, j'ai senti distinctement, que la masse charnuë étoit l'arrière-faix, qui s'étendoit de l'intérieur de l'orifice au côté droit de la matrice. Il couvroit, au moins la troisième partie de l'orifice, et en étoit déjà un peu détaché.

Continuant à scruter, j'ai trouvé l'enfant encore enfoncé dans les membranes.

J'ai essayé de déchirer les membranes avec les ongles, mais je n'ai pu en venir à bout, m'étant d'hazard coupé les ongles ce matin là.

Avant que je retirasse ma main de la matrice, je dis ces particularités à M^r le Docteur Ristler. Il me dit, qu'il avoit des griffes plus tranchantes que les miennes, et qu'il espéroit de faire brèche infailliblement. Je lui cédai la place, et du premier coup d'ongles il déchira très heureusement les membranes, et amena l'enfant par les pieds.

Sans peine il amena aussi tôt l'arrière-faix.

J'observai que le Cordon s'inséroit dans les membranes Chorion et Amnios, un pouce avant que d'arriver à l'arrière-faix.

Quoique la femme fut extrêmement affaiblie, elle a repris peu à peu ses forces, et jouit actuellement d'une pleine santé.

Willius, Docteur en médecine et en chirurgie, à Muhlhouse en haute Alsace.